

術後質問票

カルテ番号 _____

担当医 _____

コーディネーター _____

記録年月日 西暦 年 月 日

患者情報

カテゴリー 全部歯列欠損, 部分歯列欠損, 歯質欠損 (複数選択可)

<質問票の手渡し>

術者 コーディネーター アシスタント

(どれかに○をしてください)

<質問票の記入>

自宅 チェアーサイド (どちらかに○をしてください)

〈アンケートの答え方〉

(例 1)

* 以下の質問に関して、 最近 1 ヶ月の状態をお答えください。

機能の制限に関して； 歯科的な問題や， 歯， 口の中， 義歯， かぶせ物の問題により…	全く ない	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
頭痛がすることがありましたか？		○			
発音しにくいことがありましたか？				○	
ゆううつになることがありましたか？	○				

例 1 のように， 表の空欄の中に自分の思った解答のところに 1 つだけ大きく
○をつけて下さい。

解答の中に自分の思った解答がない場合でも， 一番近いと思った解答をチェ
ックし， 必ずどれかに解答して下さいお願いします。

注 1) アンケートの結果は担当医にはわからないように処理しますので， あり
のままをご記入下さい。

歯や口、義歯についてお伺いします。

歯科的な問題や、歯、口の中、義歯、かぶせ物等の問題に関して、最近1ヶ月の状態をお答えください。

過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くな い	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
見た目の良くない歯に気づいた					
歯、入れ歯、かぶせ物に、食べ物がはさまったり くっついたりした					
入れ歯やかぶせ物が、きちんと合っていないと 感じた					
口の中につらい痛みを感じた					
あごや、あごの関節が痛んだ					
あごの関節の音に悩まされた					
熱いものや冷たいもので歯がしみた					
歯が痛んだ					
歯ぐきが痛んだ					
口の中にヒリヒリ痛むところがあった					
口の中が乾いた					
入れ歯やかぶせ物が不快だった					
歯科的な問題で、悩んだり不安を感じたりした					
歯科的な問題で、みじめな気持ちになった					
歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の見た目が気に 入らないと感じた					
入れ歯やかぶせ物の問題で、食べ物が食べら れなかった					

歯，口の中，入れ歯，かぶせ物の問題により，過去 1 ヶ月間に，次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全く ない	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
食べ物が噛みづらかった					
発音しにくかった					
外見が悪くなったと感じた					
口臭を感じた					
味覚が鈍くなったと感じた					
消化が悪くなったと感じた					
頬を咬んでしまった					
食べ物が飲み込みにくかった					
頭痛がした					
食べていて不快な感じがした					
人前を気にした					
気が張り詰めたり，緊張したりした					
話し方が不明瞭になった					
話す言葉を聞き間違えられた					
食べ物の風味や味わいが感じにくかった					
食べ物の食感が感じにくかった					
きちんと歯磨きできなかった					
特定の食品を避けなければならなかった					
食事が十分にとれなかった					
笑うことをためらった					

歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、 過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全く ない	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
食事を中断しなければならなかった					
眠りが妨げられた					
気が動転した					
リラックスできなかった					
ゆううつになった					
物事に集中できなかった					
少しでも恥ずかしい思いをした					
外出を避けた					
配偶者や家族に対して寛容でなかった					
周囲の人とうまくやっていけなかった					
周囲の人に対して少しでもイライラした					
日常の家事や仕事に差しさわった					
健康状態が悪くなったと感じた					
経済的な損失が生じた					
仲間とあまり楽しく過ごせなかった					
日常生活で満足していなかった					
まったく役目を果たせなかった					
仕事や家事で全力を尽くせなかった					

治療前の状態を今と比較して以下の問いに答えてください。 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くない	ほとんどない	時々ある	よくある	いつも
今から思えば、治療の前は、見た目が悪かった					
今から思えば、治療の前は、食べにくかった					
今から思えば、治療の前は、違和感があった					
今から思えば、治療の前は、飲み込みにくかった					
今から思えば、治療の前は、痛みがあった					
今から思えば、治療の前は、しゃべりにくかった					

受けられた治療は、以下の項目に対して効果がありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くない	ほとんどない	すこし そうだ	だいた いその とおり	全くそ のとおり
治療によって、見た目がよくなった					
治療によって、どんなものでも食べられるようになった					
治療によって、口腔内の違和感が消失した					
治療によって、飲み込みやすくなった					
治療によって、痛みが消えた					
治療によって、しゃべりやすくなった					

・ 現在、入れ歯は持っていますか？

はい ・ いいえ

・ 入れ歯を持っている人にお尋ねします。
当てはまるものに○をしてください。

- 1 上の入れ歯だけ持っている。
- 2 下の入れ歯だけ持っている。
- 3 上の入れ歯 下の入れ歯 どちらとも持っている。

・ 入れ歯を使っていますか？ 当てはまるものに○をしてください。

- 1 上の入れ歯だけ使っている。
- 2 下の入れ歯だけ使っている。
- 3 上の入れ歯 下の入れ歯 どちらとも使っている。
- 4 使っていない

・ 現在入れ歯を使用している方にお聞きします。

入れ歯に満足していますか？ 当てはまるものに○をしてください。

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 大変満足 | 4 少し苦痛だ |
| 2 ほぼ満足 | 5 大いに苦痛を感じている |
| 3 なんとか我慢できる | |

・現在入れ歯に満足していない方にお聞きします。

どんな点が不満ですか？当てはまるものに○をしてください。

1 痛い	5 かめない
2 気持ち悪い	6 飲み込めない
3 格好悪い	7 その他（ ）
4 しゃべれない	

- ・ 現在、あなたの口の中の状態に満足していますか？

1 大変満足	4 少し苦痛だ
2 ほぼ満足	5 大いに苦痛を感じている
3 なんとか我慢できる	

- ・ 現在口の中に満足していない方にお聞きします。

どんな点が不満ですか？当てはまるものに○をしてください。

1 痛い	5 かめない
2 気持ち悪い	6 飲み込めない
3 格好悪い	7 その他（ ）
4 しゃべれない	

- ・ 歯科治療費への考えをお聞かせ下さい。

1 あまりお金をかけたくない
2 支払う金額による
3 納得のいく治療ならできる限り払っても良い

次の食品について、下の回答方法から(2, 1, 0, □, △のいずれか)

現在の状況に最も近いものを選んで、()の中に入れてください。

【回答方法】

(2)容易に食べられる (1)困難だが食べられる (0)食べられない

(△)義歯になってから食べたことがない (□)嫌だから食べない

【記入してください】

- | | | | | | |
|-------------|-----|--------------|-----|------------|-----|
| 1. あられ | () | 2. (生)あわび | () | 3. イカ刺し | () |
| 4. いちご | () | 5. かまぼこ | () | 6. (生)きゃべつ | () |
| 7. (ゆで)きゃべつ | () | 8. こんにゃく | () | 9. (煮)さといも | () |
| 10. するめ | () | 11. 酢だこ | () | 12. (漬)大根 | () |
| 13. (煮)たまねぎ | () | 14. (古漬)たくあん | () | 15. 佃煮こんぶ | () |
| 16. (揚)鳥肉 | () | 17. (焼)鳥肉 | () | 18. (漬)なす | () |
| 19. (生)人参 | () | 20. (煮)人参 | () | 21. バナナ | () |
| 22. ハム | () | 23. ピーナッツ | () | 24. (焼)豚肉 | () |
| 25. りんご | () | | | | |

ご協力ありがとうございました。